CONSIDÉRATIONS

N° 8.

GÉNÉRALES

SUR LA RÉVULSION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculte de Médecine de Paris, le 9 janvier 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALPHONSE-THÉODORE BARÉ, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA,
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL, / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

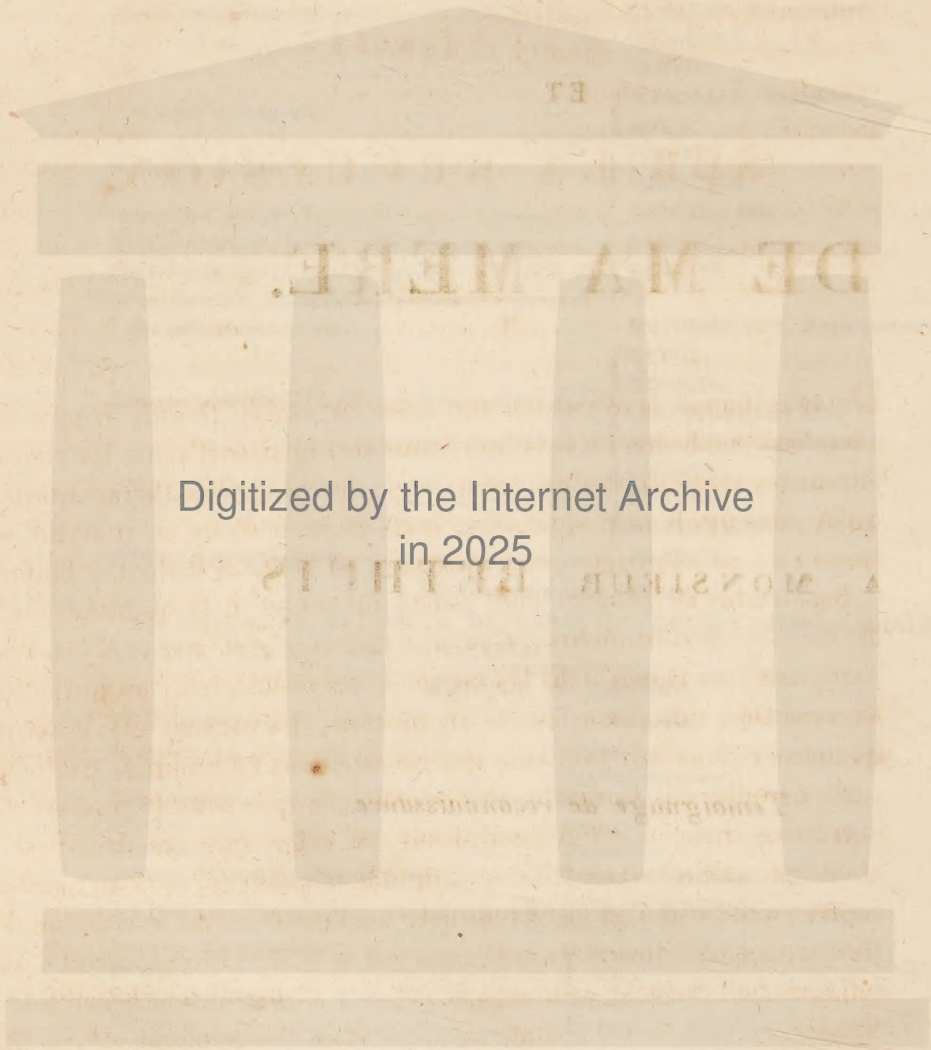
ET

DE MA MÈRE.

A MONSIEUR BETHUIS.

Témoignage de reconnaissance.

A.-T. BARÉ.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsge0000vari_a5z5

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LA RÉVULSION.

De tout temps la révulsion fut mise en usage. Depuis *Hippocrate* jusqu'aux médecins de ce siècle, tous reconnaissent dans les vésicatoires, les vomitifs, les purgatifs, etc., des propriétés thérapeutiques qu'on ne saurait trop apprécier; mais chacun d'eux en restreint ou étend l'usage selon ses vues théoriques, et celles-ci varient à l'infini.

Rattachant la plupart des causes morbides à la quantité ou à la qualité des humeurs, *Galien*, *Rhazès*, *Avicenne*, *Boërhaave*, *Stoll*, etc., ne voient dans les saignées, les vésicatoires, les purgatifs, les vomitifs, que des agens de dépuration, des moyens sûrs et faciles d'éliminer l'humeur peccante qui circule dans l'économie. *Cullen* ne tient compte des purgatifs et des vésicans que sous le rapport des excrétions diverses qu'ils produisent, et selon que ces fluides sont abondans ou rares il en fait des antiphlogistiques généraux ou locaux : ainsi les purgatifs s'administrent avec les saignées dans la réaction des fièvres, les vésicatoires s'appliquent sur le point correspondant à une phlegmasie. Dans le premier cas, c'est à la diminution générale des fluides, et dans le second à leur appel d'un lieu profond vers un lieu superficiel, qu'il attribue la guérison. Réduisant la physiologie à un

principe, la pathologie à deux états, la thérapeutique à deux médications, *Brown* employa les agens révulsifs, mais seulement comme stimulans généraux. Vint enfin le professeur *Broussais*, qui, s'appuyant « 1°. sur ce qu'il n'y a ni diminution ni exaltation générale et uniforme des tissus, 2°. sur ce que l'exaltation d'un ou plusieurs systèmes organiques, d'un ou plusieurs appareils, déterminent toujours la langueur de quelque autre système ou appareil », donna une direction nouvelle aux idées qu'on s'était faites jusqu'alors de la stimulation révulsive, et ne vit plus dans cette médication qu'une irritation médicatrice, qu'une application à la thérapeutique du fameux aphorisme : *Duobus laboribus non in eodem loco, simul obortis, vehementior obscurat alterum.* Convaincu de la supériorité de cette théorie sur toutes celles qui l'ont précédée, je l'adopte, et rédige ma dissertation d'après ses principes.

Révulser, c'est irriter un point quelconque de l'économie dans le but de diminuer ou d'enlever une irritation morbide, d'où il suit que la révulsion est un moyen thérapeutique tantôt curatif, tantôt palliatif, applicable aux irritations nerveuses, hémorrhagiques et inflammatoires. Ces trois variétés de l'irritation trouvent, il est vrai, dans les sédatifs, les astringens et les débilitans, des agens de guérisons qui leur sont plus ou moins spéciaux; mais toutes se trouvent également bien de la révulsion lorsqu'elle est sagement exercée.

On a voulu établir des différences entre la révulsion et la dérivation, ne rapporter à la première que les irritations produites dans un endroit très-éloigné du siége de la maladie, et n'attribuer à la seconde que celles qu'on provoquait dans un tissu voisin de l'organe affecté. Cette distinction repose sur un caractère trop futile pour être conservée; le point essentiel est d'apprécier au juste comment agissent et la révulsion et la dérivation; et comme leurs actions et leurs effets sont absolument identiques, il serait plus qu'inutile d'attacher des idées différentes à des mots qui, par le fait, n'en représentent que de semblables.

La distinction de la révulsion en *irritative* et *évacuative* n'est pas

mieux fondée. La nature de la révulsion est celle de l'irritation ; elle en est inséparable, parce qu'elle est constituée par elle. Le mot *révulsion* signifie *irritation révulsive ;* c'est une qualité que revêt l'irritation, et qui ne peut exister qu'autant qu'elle lui est jointe. Ce sens est absolu, on ne peut le changer ; autrement, ce serait tout confondre. La révulsion peut s'accompagner d'exhalations, de sécrétions morbides, d'évacuations de sang ; mais cela n'infirme en rien sa nature irritante : les exhalations de sérosité, les sécrétions de pus ou de mucosités sont subséquentes à l'irritation des organes qui les produisent ; et si elles ajoutent à son efficacité, c'est par un mécanisme qui n'est point le sien. L'évacuation de sang qui suit l'application des sangsues ou des ventouses est tout à fait indépendante, quant à son effet thérapeutique, de l'irritation révulsive ; elle sert à en combattre les dangers en prévenant les congestions, et à en favoriser l'efficacité en vidant les capillaires sanguins correspondant à la partie enflammée. Ce sont deux méthodes qui s'allient et se prêtent un mutuel secours pour rétablir l'équilibre fonctionnel, mais dont le mode d'agir est différent et ne doit pas être confondu.

S'il est bien vrai que la nature de la révulsion soit toujours la même, il faut nécessairement que tous les modificateurs dits *révulsifs* agissent de la même manière, c'est-à-dire en irritant. L'observation démontre, en effet, que leur mode d'action est identique. Le vésicatoire, le séton, le tartrate antimonié de potasse, la rhubarbe, etc., stimulent les parties qu'ils touchent ; et si des différences s'observent dans les effets qui les caractérisent, elles ne dépendent que de la composition et de la force d'action particulières de chaque modificateur, ou bien de la texture organique des tissus : un vésicatoire produit la vésication, la pommade stibiée donne lieu à une éruption de pustules, un purgatif provoque un flux considérable de mucosités ; tous ces effets diffèrent quant à la forme, et pourtant aboutissent à dénoter une irritation plus ou moins vive de tel ou tel tissu mis en contact avec tel ou tel modificateur. Quelle que soit la nature de l'agent révulsif, les mouvemens organiques ne changent pas ; ils s'ac-

croissent, ils s'exaltent ; partout l'action est la même, et cette action n'est autre que l'irritation qui leur est commune. Il reste à savoir si la forme qu'affectent ces diverses irritations influent en quelque chose sur leurs effets thérapeutiques ; si la forme pustuleuse l'emporte sur la forme vésicante dans une irritation cérébrale ; si, contre une ophthalmie, un séton est préférable à un purgatif. La forme que revêtent ces irritations artificielles n'offre d'intérêt qu'autant qu'elle indique une différence dans l'énergie de leur action ; l'importance réelle, celle dont dépend le succès, repose sur la nature du tissu où la révulsion est exercée ; elle est subordonnée à son degré de sensibilité, à son ordre de mouvemens organiques, et spécialement aux sympathies qui l'unissent au reste de l'économie. On ne peut s'étonner alors, bien que la révulsion soit de même nature, qu'un vésicatoire soit préféré à un moxa, un séton à un purgatif, et que beaucoup de ces agens aient un lieu d'élection qui varie avec la maladie qu'ils sont destinés à combattre.

Ainsi considérée, la médication révulsive devient d'une application difficile ; très-souvent utile, mais parfois dangereuse, elle offre des succès à obtenir et des revers à éviter. On remplit cette double indication en distinguant les circonstances qui la rejettent d'avec celles qui la réclament, en déterminant avec précision le lieu où elle est utile, et en sachant l'employer et l'abandonner à propos, suivant qu'on recherche ou qu'on redoute ses effets.

Dans la première période des phlegmasies aiguës, la médication révulsive est dangereuse. Lorsque les organes sont fortement stimulés par une circulation ou par une innervation active, l'irritation révulsive ne peut se maintenir au lieu où elle a été pratiquée ; elle se transmet par sympathie à plusieurs organes et appareils, agit comme stimulant général, et manque son but en exaspérant une maladie qu'elle devait enlever. C'est une conséquence de l'oubli de ces principes de physiologie, que l'irritation révulsive ne peut être efficace qu'autant qu'elle est supérieure en intensité à l'irritation morbide, et que plus un organe est irrité, plus il est susceptible de recevoir un

surcroit d'irritation. Il faut, en pareille circonstance, enlever l'exubérance d'excitation par un traitement convenable, et révulser ensuite, si cette action est jugée nécessaire. Ainsi, un sujet pléthorique, portant une phlegmasie vive, récente, verra son état s'aggraver sous l'influence d'une médication purement révulsive, et guérira avec facilité si quelques émissions sanguines l'ont précédée. Une femme d'un tempérament nerveux, et rendue très-irritable par la présence d'une phlegmasie, même légère ne pourra, supporter l'application d'un sinapisme ou d'un vésicatoire sans être prise de convulsions, et n'en souffrira aucun mal si l'on a la précaution de lui prescrire auparavant des bains et quelques préparations narcotiques.

Pratiquée dès l'apparition des symptômes inflammatoires, la révulsion peut être suivie de succès; mais il en est de cette méthode comme de celle qui consiste à éteindre l'inflammation par la constriction des tissus; si la maladie n'est enlevée sur-le-champ, elle reçoit de ses moyens curatifs une impulsion qui en redouble l'intensité. A une période plus avancée, les chances favorables sont encore moins nombreuses, les révulsifs augmentent presque constamment l'éréthisme général, et deviennent ainsi la cause d'un accroissement rapide de la phlegmasie. Cette vérité n'est pas cependant tellement accréditée qu'on ne voie encore combattre une ophthalmie intense, une pneumonie, un rhumatisme aigu par des vomitifs et des purgatifs. Soumis aux préceptes de *Stoll*, quelques médecins cherchent encore à imiter la pratique de ce grand maître, mais c'est en vain qu'ils aspirent à ses succès. Aujourd'hui l'autorité fléchit devant la vérité qui jaillit de l'observation de nouveaux faits, et déjà les avis se réunissent pour dire des vomitifs dans le traitement de la pneumonie aiguë ce que le professeur *Laennec* disait des vésicatoires contre cette même maladie. « Ces moyens sont trop faibles pour déplacer une irritation aussi active que celle qui a lieu dans la pneumonie aiguë, et trop souvent ils augmentent la fièvre, et par cela même la congestion pectorale. »

Parmi les maladies aiguës, il en est une que caractérisent la stupeur et la prostration, et que l'on s'empresse de combattre par les vésica-

toires et les sinapismes unis à l'emploi interne des stimulans, cette affection est la fièvre adynamique. Si j'ajoute foi aux autorités de *Stoll*, de *Cullen*, de *Pinel*, etc., la méthode stimulante est la seule efficace; si je m'en rapporte aux opinions de *Baglivi*, de *Broussais*, etc., cette médication entraîne après elle les plus grands dangers; si, enfin, je consulte des recueils d'observations et mon propre jugement, je suis loin de trouver la question résolue; j'avoue cependant qu'en pareille circonstance je renoncerais à l'emploi des révulsifs durant toute la période d'accroissement, et voici sur quelles raisons je me fonde : dans quel but un médecin prescrit-il des vésicatoires et des sinapismes à un adynamique? Ce ne peut être que dans celui de ranimer la force des organes par la stimulation, ou dans celui d'arrêter les progrès d'une phlegmasie par la production d'une irritation artificielle. A-t-il le dessein de produire une excitation générale, d'activer la circulation, de faire sortir le cerveau de sa stupeur? Qu'il y prenne garde, ce collapsus de fonctions n'est pas une preuve irrécusable de l'asthénie des organes; et, s'il se trompe, sa médication sera fautive et son malade en danger. A-t-il le dessein de faire cesser l'irritation morbide par la présence d'une irritation artificielle? Qu'il y prenne garde encore! les symptômes qu'il a sous les yeux dénotent une lésion grave, intense, profonde, circonstances qui rendent la révulsion sans force; et, si elle n'est utile, il est presque certain qu'elle sera nuisible. Que devra-t-il donc faire? A mon avis, ne pas révulser. L'observation est loin d'infirmer cette conséquence; les guérisons obtenues sous l'influence de cette médication sont très-rares, et encore pourrait-on en contester la validité, tant il est difficile de séparer ses effets de ceux que doivent nécessairement produire les stimulans nombreux qu'on administre aux malades affectés d'adynamie. Observée avec attention, cette stimulation cutanée peut cependant être analysée. Fortement stimulés par les cantharides, les malades sortent de la stupeur, s'agitent, délirent, retombent dans l'affaissement, et meurent. D'autres fois la stupeur et la prostration se dissipent insensiblement, et la résolution s'effectue; mais, dans tous les cas, l'excitation la plus évidente suit

immédiatement l'application des rubéfians, et dans aucun l'on observe d'amélioration durable. Leur influence est manifestement dangereuse, et si la terminaison n'est toujours funeste, cela tient à des circonstances qui en sont tout à fait indépendantes. Eh d'ailleurs! pourquoi s'étonner d'un tel effet, toutes les conditions organiques ne se trouvent-elles pas réunies pour le produire. L'innervation, en apparence affaiblie, n'est le plus souvent qu'opprimée, et cet état doit persister autant de temps que sa cause; mais cette cause ne réside point dans le crâne, son influence seule y règne, et ce serait vainement qu'on attaquerait celle-ci, si l'on oubliait celle-là. Bien plus, en s'attachant à un symptôme qui n'est que sympathique, on se trouve dans la triste alternative de voir son intervention inutile ou nuisible; *inutile*, parce que l'on agit sur un effet qui se reproduit incessamment, sa cause persistant; nuisible, parce que, si l'irritation artificielle ne révulse pas, il est presque certain qu'elle tournera au profit du symptôme qu'on attaque. Pour être efficace la révulsion devrait porter ses effets sur le foyer du mal; mais le foyer résidant pour la plupart des cas dans le canal intestinal, dont les fonctions sont en rapport direct avec la peau, il en résulte que l'irritation de cette dernière lui est transmise, s'ajoute à la sienne, et quintuple celle des organes qui sympathisent avec lui. Cette action des vésicatoires était bien connue de *Baglivi*, aussi la redoutait-il dans les fièvres aiguës avec sécheresse de la langue : *in delirantibus cum febre acutâ et linguâ aridâ dum applicabantur vesicantia, celeriter omnes moriebantur et magnâ ex parte convulsi; quibus repetitis eventibus perterrefactus ipse, posteâ feliciter usus sum remediis diluentibus, emulsionibus, refrigerantibus et sectione venæ frontis.* Sur le même sujet M. *Broussais* s'exprime ainsi (Annales, t. 1^er.) : « Le vésicatoire, auquel on a fait l'honneur d'un si grand nombre de guérisons de prétendues fièvres adynamiques, est ordinairement plus nuisible qu'utile; ses mauvais effets m'ont forcé d'y renoncer, et j'ose dire maintenant que, dans la plupart des cas où son emploi n'est pas suivi de mort, la guérison s'opère plutôt malgré lui que par son moyen. MM. *Biet*, *Begin*, *Roche*, *Sanson*,

Boisseau se rangent à cet avis, et tous ces noms réunis forment une autorité imposante. Bien que l'observation, le raisonnement et l'opinion d'hommes justement célèbres militent contre l'usage des vésicans dans le traitement des fièvres adynamiques, et que ce jugement soit presque devenu un précepte de l'art, il peut arriver, et c'est l'avis des hommes que j'ai cités, que ces agens thérapeutiques soient indiqués. Quand les émissions sanguines ont été suffisantes, que la phlegmasie n'augmente plus, que la résolution s'opère ou est sur le point de s'opérer, un vésicatoire est parfois utile, il agit comme révulsif, détermine le transport de l'irritation de l'intérieur à l'extérieur, et hâte de beaucoup la guérison. Si l'on s'arrête pourtant sur la difficulté qui doit s'élever lorsqu'on a à décider que la phlegmasie est susceptible ou non d'être révulsée, on se convaincra que cette indication, dût-elle se présenter souvent, ne peut être avec sécurité que très-rarement satisfaite.

Malgré toute la vérité du précepte qui établit que la révulsion est dangereuse dans la première période des phlegmasies aiguës, l'on se trouve parfois contraint de ne pas l'observer. Il est des phlegmasies qui, par leur violence extrême et l'importance de l'organe qu'elles affectent, occupent le premier rang parmi les maladies prochainement mortelles, et dont cependant une des plus pressantes indications est de révulser avec énergie. Au plus fort d'une arachnitis ou d'une encéphalite aiguës, on emploie, dans le même instant, la débilitation, la révulsion et la sédation. Les émissions sanguines, largement pratiquées, tendent à diminuer l'orgasme inflammatoire général et local; la révulsion change le foyer d'irritation; la sédation émousse la sensibilité des capillaires, constringe les tissus, et prévient ainsi la réaction, qui n'aurait pas manqué de se manifester sans son utile participation. Une telle manière d'agir n'est pas, certes, sans inconvéniens; mais la violence du mal que l'on veut combattre, et l'imminence du danger qui l'accompagne, ne pouvant être conjurés assez tôt par les seules émissions sanguines, il fallait recourir à des moyens qui ajoutassent à leur efficacité, et les révulsifs atteignent ce but lorsqu'on

parvient à empêcher leur action excitante de se transmettre jusqu'au foyer de la phlegmasie.

La méthode stimulante peut quelquefois s'allier aux méthodes révulsives et débilitantes, ou du moins être pratiquée presqu'au même instant : qu'une commotion cérébrale soit produite, et l'on devra s'empresser de stimuler le cœur, les poumons et le cerveau ; l'influx cérébral menace de s'éteindre, il faut le ranimer à quelque prix que ce soit ; le premier temps du traitement n'a pas d'autre but. Ce danger conjuré, un autre, non moins redoutable, se présente : le cerveau s'irrite, s'enflamme, et l'indication change ; les saignées, les vésicatoires, les lavemens stimulans, les applications froides, deviennent d'une urgence extrême ; quelques heures de perdues, et plus d'espoir. Le médecin soumet son traitement à la nature de la maladie, qui n'est plus au bout de quelques jours ce qu'elle était au premier ; il la suit dans ses changemens, et se trouve contraint de pratiquer, souvent en trois jours, les indications les plus opposées. Cet exemple démontre, jusqu'à l'évidence, qu'on ne saurait confondre la stimulation avec la révulsion. On se sert, il est vrai, des mêmes agens, les mêmes tissus sont impressionnés ; mais quelle différence dans leur manière d'agir sur le reste de l'économie ! Dans la médication stimulante, l'irritation se transmet d'organe à organe, retentit au loin, envahit presque tous les tissus : faiblit-elle, on la soutient, on l'active, sur elle se fonde l'espoir de la guérison, et si elle n'est produite, la vie s'éteint. Dans la médication révulsive, l'irritation n'est que locale ; sa propagation serait funeste : saignées, applications froides, rien n'est épargné pour prévenir cette transmission dangereuse, son rôle est de soustraire l'irritation à l'organe affecté ; si elle l'augmente, ce n'est plus une révulsion, c'est une stimulation.

Dans quelques fièvres intermittentes, que caractérisent la rapidité des congestions et l'imminence d'une prompte destruction, le traitement révulsif et parfois débilitant associé aux antipériodiques est indiqué. Il en est de même pour les congestions qui s'opèrent sous l'influence du froid ou de tout autre cause.

La blennorrhagie ophthalmique, qui compromet si gravement l'organe de la vision, réclame aussi, presque au même instant, l'emploi des saignées, des vésicans, des purgatifs ; et souvent encore, malgré l'énergie de ce traitement, l'on ne peut parvenir à conserver cet organe important.

La révulsion, abandonnée à ses propres forces, fait disparaître, comme par enchantement, certaines irritations musculaires et quelques névroses actives. Un lumbago, la colique saturnine cèdent à la révulsion de vomitifs et de purgatifs; une pleurodynie, une sciatique se dissipent par l'action de vésicatoires. Remarquons, cependant, qu'il est un degré d'irritation où ces moyens seraient dangereux s'ils n'étaient précédés d'évacuations sanguines et d'applications sédatives. Tant que la douleur est le phénomène prédominant, et qu'il est à présumer que l'irritation ne dépasse pas le tissu nerveux ; on peut recourir sans crainte à la révulsion et compter sur son efficacité ; mais aussitôt que la chaleur et la rougeur se développent, que la partie se tuméfie et que la circulation s'active, il y a lieu de croire que les capillaires sanguins sont fortement irrités ; et, de même que dans l'inflammation bien caractérisée, la débilitation doit être pratiquée avant la révulsion.

Lorsque l'orgasme inflammatoire est tombé, que l'irritation locale, de beaucoup diminuée, permet à l'irritation révulsive de la surpasser en intensité, les conditions favorables à la révulsion sont présentes, et ne pas les mettre à profit serait commettre une erreur. Le temps qui sépare cette période de celle où la révulsion est dangereuse est souvent très-court, et cette circonstance explique en partie l'action si varié du même agent thérapeutique dirigé contre la même maladie : un séton appliqué pour combattre une ophthalmie en redouble l'intensité ; placé deux jours plus tard, il l'aurait complètement enlevée. Un vomitif fait disparaître une bronchite ; administré quelques jours plutôt, il aurait compromis l'état du poumon. A une époque plus avancé de la guérison, lorsque les fonctions ne sont plus que légèrement troublées, la révulsion est encore utile. On observe

parfois des convalescens de pneumonie aiguë qui ne conserve de leur maladie qu'une grande fréquence de pouls. La respiration est libre, l'expansion pulmonaire se fait parfaitement entendre, aucun râle n'est perçu ; l'appétit est bon, la défécation régulière, la circulation seule est troublée. La diète le plus souvent échoue ; un vésicatoire placé sur la poitrine, du jour au lendemain, fait disparaître ce dernier symptôme, qu'on pourrait confondre avec une idiosyncrasie, et qui pourtant n'est produit que par un reste opiniâtre d'irritation.

La révulsion, comme nous venons de le voir, est souvent utile et parfois indispensable pour arrêter les progrès des irritations aiguës ; mais son efficacité est subordonnée à l'emploi de moyens qui doivent l'accompagner ou la précéder, et ce n'est que dans les cas les plus rares qu'on se repose sur son action seule. Dans le traitement des phlegmasies chroniques, au contraire, cette médication occupe le premier rang entre les différentes méthodes curatives ; et si la débilitation lui prête son appui, ce n'est que pour un temps très-court, son action ne tardant pas à devenir dangereuse par l'extrême faiblesse qu'elle produit. En effet, les phlegmasies chroniques se distinguent en celles qui s'accompagnent de phénomènes généraux ou sympathiques, et celles qui ne se signalent que par des désordres locaux. Les unes et les autres peuvent consister dans une désorganisation des tissus qu'elles affectent, ou seulement dans une lésion susceptible de se résoudre.

Quand une irritation chronique, qui n'a pas encore désorganisé les tissus, détermine la fièvre, il est à supposer que l'irritabilité du sujet est extrême, ou que les sympathies qui unissent le cœur à l'organe affecté sont intimes; or, dans l'un et l'autre cas, si l'on révulse, l'irritation produite augmente les phénomènes généraux et tourne au profit de la phlegmasie ; si, au contraire, l'on débilite, l'excitation générale tombe, et le malade se trouve dans les conditions favorables à la révulsion. Quand la désorganisation est évidente et qu'on juge à propos de révulser, il faut encore se garder de le faire avant d'avoir

éteint les phénomènes fébriles, sans quoi l'on s'expose à voir tous les symptômes s'accroître avec rapidité; mais, du reste, que la désorganisation existe déjà ou qu'elle soit sur le point de s'effectuer, le temps opportun pour la débilitation est très-limité; les organes, exténués par la longueur de la maladie, n'opposent qu'une faible résistance à la débilitation; une perte de sang, même locale, les jette dans une prostration qu'ils ne peuvent surmonter. Un seul endroit ne participe pas à cet état de faiblesse; le foyer phlegmasique concentre sur lui le peu de forces qui animent encore les tissus, et la désorganisation s'opère d'autant plus vite que cette répartition est moins égale. Le médecin se trouve donc placé entre deux écueils : s'il révulse sans débiliter, il coopère à augmenter la phlegmasie; s'il débilite trop, il épuise les forces, dont une partie était nécessaire pour opérer la révulsion.

Les phénomenes fébriles peuvent manquer, et une phlegmasie très-intense attaquer cependant un organe important. L'estomac, les poumons, l'urètre, présentent souvent ces espèces d'affections qui se prolongent indéfiniment jusqu'à ce qu'elles aient désorganisé les tissus. Pour ces maladies, la révulsion est indiquée et souvent héroïque; ainsi l'on obtient de vomitifs ou de cautères pour une bronchite, une pleurésie, une pneumonie, de bains froids et de frictions pour une gastrite, de vésicatoires pour une blennorrhagie, ce que très-probablement l'on n'aurait pas obtenu des emissions sanguines, des excitans ou des astringens. Avouons toutefois que la débilitation est ici, comme ailleurs, très-souvent utile, et que le régime doit être doux et peu nutritif, car si la faiblesse est à redouter, n'oublions pas que l'état opposé n'est pas moins à craindre. Mais lorsque la désorganisation envahit les tissus, doit-on persister à révulser? Oui, si la désorganisation est peu étendue; non, si une grande partie de l'organe est affectée. Il n'est pas rare de trouver des cicatrices dans le canal intestinal : on en a trouvé quelques-unes dans le parenchyme des poumons. Ces exemples suffisent pour établir que la désorganisation de ces tissus n'est pas un arrêt de mort; et comme de tous les

agens thérapeutiques les révulsifs paraissent être les moins dangereux, et surtout les plus efficaces, on aurait à se reprocher de les avoir négligés ou abandonnés trop tôt. D'ailleurs l'espoir de guérir nous fût-il enlevé, nous avons encore celui de prolonger l'existence de quelques années, et si nous réussissons, c'est un succès. Toujours pénétrés de l'idée que là où cesse l'espoir de guérir notre mission n'est pas remplie, nous devons écarter avec soin tout ce qui est susceptible d'augmenter l'irritation locale et la faiblesse générale; aussi, après avoir eu recours aux révulsifs comme pouvant éloigner le terme fatal, ne tardons-nous pas à les proscrire, dans la crainte qu'ils le précipitent. Jusqu'à ce jour l'art a imité la nature, qui suspend les progrès de la désorganisation du poumon et prolonge la vie des malades par la production d'un ulcère à la marge de l'anus; qu'il poursuive donc l'imitation plus loin, et qu'il abandonne la révulsion à cette période où l'observation lui démontre que ces dépôts sympathiques, naguère d'un secours si puissant, ne sont désormais que des surcroîts d'excitation qui accélèrent la désorganisation pulmonaire et ajoutent aux pertes, déjà irréparables, des forces.

Quand un ulcère ancien se cicatrise, qu'une vaste plaie, qui a fourni beaucoup de pus, se guérit, qu'un catarrhe, qui donnait lieu à une expuition abondante, se dissipe, est-il convenable d'établir des exutoires pour suppléer à ces diverses excrétions, dont l'organisme semble s'être fait une habitude? A moins de supposer que dans ces maladies les hmeurs soient viciées, et que, pour le maintien de la santé, leur expulsion soit nécessaire, je ne conçois pas la grande utilité qu'on peut tirer d'un exutoire; or, comme cette viciation n'est rien moins que démontrée, et qu'encore le fût-elle, il resterait à prouver que les humeurs, altérées, sortent précisément par la surface qu'irrite le révulsif; je regarde cette pratique comme l'effet d'une coutume qu'on observe parce qu'elle a été observée avant nous, mais nullement parce qu'il est prouvé qu'elle ait été utile. Si l'on expliquait la production des phlegmasies qui suivent de près ces guéri-

sons, par le transport de l'irritation, et l'efficacité des exutoires dans ces cas, par l'appel de l'irritation dans un lieu où sa présence n'est pas à craindre, l'application de ces exutoires ne m'en paraîtrait pas mieux autorisée. Un ulcère, un catarrhe chronique ne se guérissent pas subitement ; leurs symptômes ne se dissipent que graduellement, et par cela même, éloignent l'idée qu'une irritation ancienne ne peut disparaître sans qu'une phlegmasie ne se manifeste ailleurs ; si, du reste, le sujet était tellement irritable que le moindre changement dans son état présent parût devoir l'exposer à des phlegmasies fâcheuses, il vaudrait beaucoup mieux, dans son intérêt, ne pas tenter de guérir la phlegmasie qu'il porte, que de compromettre son existence par la seule confiance qu'on aurait dans la révulsion d'un exutoire.

A moins d'avoir pour but de rappeler une phlegmasie subitement disparue, la révulsion ne se doit pratiquer que sur un lieu sain. L'importance de cette proposition sera facilement comprise, si l'on est bien convaincu qu'il n'est pas de point isolé dans l'économie, et qu'il est impossible de juger *à priori* de l'excitation que produira un agent irritant sur un tissu déjà irrité. Dans le traitement d'une bronchite, une phlegmasie chronique de l'estomac et des intestins devient une contr'indication aux vomitifs et aux purgatifs qu'on aurait pu mettre en nsage si ces organes eussent été sains; non pas que je prétende qu'on ne guérirait pas la bronchite, mais parce qu'il est évident qu'on activerait la phlegmasie intestinale, et qu'on déterminerait ou hâterait l'issue fatale d'une maladie qu'avec plus de prudence on aurait vu disparaître, ou tout au moins se continuer encore quelques années sans danger. Si ce précepte est vrai, comment se fait-il que les pathologistes emploient les vésicatoires sur le siége même d'un érysipèle? Cette apparente contradiction s'évanouit d'elle-même, si l'on remarque que l'inflammation, qui se dissipe à quelque distance du révulsif, redouble d'intensité à l'endroit même où celui-ci a été appliqué. Lorsqu'un érysipèle occupe tout un membre, que la peau est

très-tuméfiée et le tissu cellulaire profondément engorgé, il est à craindre que l'inflammation s'accroisse encore, et produise de vastes abcès. Par l'action d'un vésicatoire, la phlegmasie, qui menaçait d'envahir tout le membre, est augmentée artificiellement dans un lieu circonscrit, la suppuration s'y manifeste, et la révulsion est opérée. C'est, en désespoir de cause, trancher dans le vif, faire la part du mal, pour l'empêcher de porter trop loin ses ravages; mais la révulsion n'en est pas moins évidente; ici, comme dans tout autre lieu où on l'exerce, l'irritation artificielle domine l'irritation morbide, et la fait céder. On conçoit qu'une telle méthode ne saurait s'appliquer à la muqueuse intestinale: l'exercice de la vie est trop intimement lié à l'intégrité parfaite de cette membrane, pour qu'on puisse espérer de guérir l'une de ses parties au détriment de l'autre; aussi ne doit-on jamais en faire le siége d'une révulsion lorsqu'elle est enflammée. Son irritation purement artificielle peut encore recevoir une appréciation; mais qui osera préciser le terme où devront s'arrêter ses effets lorsqu'elle s'ajoute à l'irritation morbide?

Le lieu où la révulsion doit être exercée est loin d'être indifférent: de son choix bien fait dépend souvent la disparition des symptômes les plus graves; on la pratique immédiatement sur la peau, les muqueuses intestinales et génitales; médiatement sur les reins, l'utérus, le système vasculaire à sang rouge. L'action des stimulans révulsifs ne se manifeste pas toujours, comme on le voit, au lieu de leur application, elle se signale au loin dans les organes dont les rapports avec la substance employée sont tels qu'ils en sont stimulés, soit que les agens aillent directement les irriter, après avoir traversé le torrent circulatoire, soit que l'estomac et la peau leur transmettent, par sympathie, la stimulation qu'ils ont reçue; toujours est-il que l'action organique des reins et de l'utérus est susceptible d'être augmentée, et que c'est à ce surcroît de vitalité qu'on doit attribuer la disparition de certains phénomènes morbides.

La révulsion semblerait devoir être d'autant mieux établie, qu'elle

porterait sur des tissus dont les sympathies avec l'organe affecté seraient plus intimes. Il arrive cependant que ces rapports, loin de lui être favorables, deviennent souvent des motifs suffisans pour la faire rejeter. Pour que cette disposition soit utile, il faut, comme l'a observé M. *Goupil*, « que la relation soit telle que les affections des deux organes soient dans des rapports inverses. » On observe, en effet, que l'irritation d'un organe, loin de révulser la phlegmasie du tissu avec lequel il sympathise, se répète dans ce dernier, et cela en vertu des mouvemens organiques qui, dans les deux organes, sont exactement les mêmes sous l'action du même modificateur. Un exanthème s'accompagne souvent de soif, d'inappétence, de malaise, de troubles dans les digestions; une brûlure étendue de la peau détermine constamment l'inflammation de la muqueuse gastrique. D'autres fois, bien que les sympathies soient très-développées, les mouvemens organiques reçoivent du même agent une impulsion tout à fait différente. Ainsi le froid plonge l'organe cutané dans l'asthénie, et provoque au même instant l'inflammation de la muqueuse bronchique. De telles différences, produites par les mêmes modificateurs, et obtenues sur des tissus en rapports sympathiques très-intimes, rendent parfaitement raison de la grande efficacité de quelques révulsifs violens dans les phlegmasies pectorales, et du danger très-grand qui suit l'application de ces mêmes moyens dans certaines phlegmasies aiguës de l'abdomen. La connaissance des sympathies sert donc tantôt à rechercher, tantôt à éviter un lieu de préférence à un autre, pour en faire le siége d'une révulsion. Soumis à ce précepte, on doit l'exercer sur l'organe cutané, ou sur la muqueuse intestinale, suivant la nature des rapports que ces tissus entretiennent avec le reste de l'économie. Chacune des parties de ces deux membranes doit même fixer notre attention; car toutes ne jouissent pas au même degré de cette relation sympathique, et la différence qui existe à ce sujet entre les divers points de ces organes en établit de très-grandes sur le lieu d'élection. Ce n'est point par un effet de l'habitude,

qu'on place un séton à la nuque, qu'on rubéfie les extrémités inférieures, qu'on administre les purgatifs drastiques, pour combattre une ophthalmie violente, ou détourner les funestes effets d'une congestion cérébrale; l'expérience a prononcé sur le choix de ces lieux, et bien que l'anatomie se refuse à nous en montrer les agens de rapport, nous n'en agissons pas moins avec la certitude de leur existence.

Lorsqu'une phlegmasie siége depuis long-temps dans une articulation ou sur un point quelconque de la peau, les sympathies s'y rendent de tous les points de l'économie; et s'il arrive que leur disparition subite compromette la santé, et même l'existence, il convient de révulser sur le lieu même où résidait l'ancienne phlegmasie. Toutes les sympathies physiologiques disparaissent sous la puissance de ces nouvelles sympathies; et ce serait les méconnaître et s'exposer à faire un traitement inutile, que de révulser dans tout autre lieu; seulement, on doit avoir soin de traiter par la débilitation les diverses affections qui ont été l'effet ou la cause de leur disparition.

Il vient un terme où la connaissance des rapports qui lient nos organes demeure insuffisante, et où cependant l'appui de la révulsion est encore utile. Dans de semblables circonstances que faire? Révulser sans doute. Mais doit-on agir très-près ou très-loin de l'organe affecté? Aucun précepte général ne résout cette question. La conduite à tenir varie avec la nature de la maladie, avec les tissus sur lesquels on agit, et les agens dont on a fait choix. Quand la phlegmasie est très-aiguë, il y a du danger à révulser trop près du point affecté. On se garderait bien d'appliquer un vésicatoire sur un point pleurétique très-douloureux ou sur un endroit de la peau correspondant à une phlegmasie aiguë du péritoine. L'irritation résultant de l'application du révulsif se communiquerait au foyer phlegmasique, et l'augmenterait indubitablement. Dans ces maladies, on repousse les vésicans comme dangereux, et l'on emploie cependant sans crainte les

ventouses et les sangsues, autres moyens révulsifs. Cette préférence est due à l'écoulement de sang qui suit leur application, et qui, tout en prévenant le funeste effet d'une irritation trop vive, ajoute à son efficacité par la débilitation qu'il détermine. S'il s'agissait d'une névrose ou d'une hémorrhagie, on ne pourrait concevoir la même crainte. Dans une névrose active, l'irritation est trop mobile, et les tissus irrités trop peu disposés à s'enflammer, pour qu'on puisse redouter la révulsion. Dans une irritation hémorrhagique, le sang déjà écoulé rassure sur les suites quelquefois graves de cette médication. On pourrait donc révulser très-près du tissu malade, et c'est ce qu'ont fait M. *Louyer Villermay* dans deux gastralgies, et M. *Broussais* dans un cas d'hémorrhagie intestinale. Lorsque les phlegmasies sont chroniques, les dangers sont bien moindres, et même l'efficacité des révulsifs semble être d'autant plus grande, que la surface irritée est plus rapprochée de l'organe malade; du moins est-ce ainsi qu'on se rend raison des grands succès qu'on obtient des sétons et des cautères contre les pleurésies chroniques, des vésicatoires contre les urétrites et les hydropisies d'articulations, des moxas contre le mal de *Pott*.

Le lieu d'élection connu, il est encore une difficulté à vaincre pour éviter de faire retomber sur les agens thérapeutiques des insuccès qui, avec moins d'ignorance, eussent été prévenus; il faut, comparant les effets particuliers de chaque révulsif avec les résultats qu'on désire obtenir, savoir distinguer ceux qui doivent seconder notre but d'avec ceux qui peuvent le contrarier. Tous irritent sans doute, mais leur énergie est différente; les tissus sur lesquels ils agissent ne sont pas les mêmes, et l'étendue de la surface qu'ils excitent varie pour chacun d'eux. En révulsant, je puis avoir pour but de provoquer une douleur vive, mais de peu de durée, une inflammation permanente, mais peu intense; d'autres fois mon but se portera principalement sur la sécrétion des liquides résultant de l'irritation produite, fondant l'espoir de la guérison non pas tant sur l'irritation elle-même que sur son effet immédiat. Pourrais-je alors employer indifféremment

un moxa, un cautère, un diurétique? Tout le monde sent que ce serait commettre une grave erreur. Ce n'est donc point se contredire que d'affirmer que tous les révulsifs excitent, et que le choix qu'on en doit faire varie avec les circonstances qui en nécessitent l'application.

Dans le traitement des phlegmasies, et spécialement dans celui des irritations chroniques, il est une révulsion qu'il faut s'attacher à produire ; elle se lie intimement avec les autres moyens dirigés contre ces maladies, et contribue souvent aux succès qu'on en obtient : je veux parler de la révulsion morale, qui consiste à distraire le malade des idées sombres et sinistres que le dérangement de certaines fonctions provoque souvent, et dont l'influence sur l'économie est toujours à craindre. Cette influence, obscure quant à sa nature, s'explique, jusqu'à un certain point, par la répétition sympathique de la souffrance du cerveau dans la plupart des tissus organiques, d'où résultent des troubles de fonctions qui ne cessent qu'avec leur cause provocatrice. La nostalgie, cet état de nos facultés affectives dans lequel le souvenir de la patrie occupe douloureusement l'organe encéphalique, démontre, par les nombreuses maladies qu'elle fait naître et les obstacles qu'elle apporte à la guérison de celles qui existaient avant son invasion, combien est dangereuse cette fausse direction de l'affectibilité, et combien il est important de la détruire lorsqu'elle vient à se manifester. Le plus souvent, cette exaltation du *moi*, cette tension continuelle de l'esprit sur la gravité des maux qui nous affectent, reconnaissent pour cause une phlegmasie chronique. Rarement cet état est primitif, ou tout au moins ne le demeure-t-il que très-peu de temps ; aussi pourrait-on croire que la seule indication à remplir consiste à combattre la phlegmasie, espérant voir la névropathie disparaître avec elle. L'événement justifierait probablement cet espoir, si la phlegmasie était récente et susceptible d'être enlevée en quelques jours : mais qu'on se souvienne que c'est le plus ordinairement sous l'action d'une irritation ancienne que ses phénomènes

se manifestent ; que tout l'organisme, long-temps modifié par cette stimulation permanente, revêt en quelque sorte des propriétés nouvelles ; qu'une émotion un peu vive, une contrariété légère ébranle tout le système nerveux, et l'on se convaincra qu'il y a quelque chose de plus à faire que de combattre la seule phlegmasie. Il existe alors deux causes de troubles qui s'influencent réciproquement, la phlegmasie chronique et l'irritabilité extrême du système nerveux. La première entretient la seconde, et celle-ci entrave la résolution de celle-là. Pour être efficace, le traitement devra donc se partager entre la phlegmasie et l'irritabilité anormale. Un régime sévère et quelques émissions sanguines concourront d'action avec les distractions de toute espèce pour atteindre ce but. Par la production d'émotions agréables on parviendra à détruire l'habitude du cerveau à se diriger constamment sur l'objet de ses maux ; par l'exercice du système musculaire on produira une révulsion de système à système ; par le régime et quelques émissions sanguines on évitera toute stimulation nouvelle, et la guérison, si elle était encore possible, ne pourra manquer de s'opérer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

In acutis affectionibus raro, et per initia, purgantibus utendum idque, diligenti prius adhibitâ, cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.